Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini

Specifics of communication skills in medicine

Jovica Marković¹, Dijana Marković¹, Emina Mesić¹,
Dragutin Arsić², Kosta Arsić³, Jovana Arsić³

1. Visoka škola za ekonomiju i informatiku, Prijedor, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

2. Fakultet sa poslovno industrijski menadžment, Union Univerzitet, Beograd

3. Internacionalni Univerzitet, Distrikt Brčko, Bosna i Hercegovina

PRIMLJEN 02.12.2014.

PRIHVAĆEN 31.07.2015.

Jovica Markovic¹, Dijana Markovic¹, Emina Mesic¹,
Dragutin Arsic², Kosta Arsic³, Jovana Arsic³

1. College of Economics and Statistics, Prijedor, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

2. Faculty of the Business and Industrial Management, Union University, Belgrade, Serbia

3. International University, Brcko District, Bosnia and Herzegovina

RECEIVED 02.12.2014.

ACCEPTED 31.07.2015.

SAŽETAK

Komunikacija u medicini smatra se osnovnom vještinom lekara na putu do uspešne dijagnoze i lečenja, te uspostavljanja adekvatnog odnosa sa bolesnikom. Na sličan način treba da se odvija i komunikacijski proces na relaciji lekar-pacijent i medicinska sestra – pacijent, kao i između svih aktera medicinskog tima i bolesnika. Dobre komunikacijske veštine, strpljivost i osetljivost za probleme pacijenta, nužne su za stvaranje međusobnog poverenja. Veoma je važno da se u komunikaciji sa bolesnikom nikada ne nameću vlastiti stavovi, pa čak i onda kada smo duboko uvereni da sve što činimo, da činimo za njihovo dobro. Komuniciranje u zdravstvu zahteva znanje, kompetenciju i tehničke veštine, što podrazumeva potrebu permanentnog aktivnog učenja i vežbanja komunikacijskih veština svih članova medicinskog tima, kako lekara tako i medicinskih sestara i drugog osoblja, koji rade sa bolesnicima.

Ključne reči: medicina; komunikacija; pacijenti; empatija; institucionalni upravljački tim.

ABSTRACT

Communication in medicine is considered a core skill of the doctor on the way to successful diagnosis and treatment, and establishing an adequate relationship with the patient. In a similar way, should take place and the communication process between physician-patient and nurse – patient, and between all actors of the medical team and patients. Good communication skills, patience and sensitivity to the problems of the patient are necessary to create mutual trust. It is important to be in communication with the patient never imposing your own views, even when we are deeply convinced that whatever we do, we do it for their own good. Communication in health care requires knowledge, competence and technical skills, including the need for continuing active learning and practicing communication skills of all members of the medical team, both doctors and nurses and other staff who work with patients.

Key words: medicine; communication; patients; empathy; institutional management teams.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Dijana Marković, Visoka škola za ekonomiju i informatiku Prijedor, mitropolita Petra Zimonjića bb, 79000 Prijedor, BiH, Tel. +38766214048, E-mail: lana.aleksa.dijana@gmail.com

Dijana Markovic, College of Economics and Statistics Prijedor, mitropolita Petra Zimonjica bb, 79000 Prijedor, BiH, Phone: +38766214048, E-mail: lana.aleksa.dijana@gmail.com

UVOD

Komuniciranje kao osnovni model socijalne interakcije omogućuje ljudima međusobno sporazumevanje, te koordinaciju i kooperaciju njihovih aktivnosti. To je proces bez kojeg se ne može zamisliti uspostavljanje saradnje i kontakata između ljudi. Smisao komunikacije u univerzalnom smislu te reči je u sticanju i artikulisanju znanja, a samo stečenim znanjem i veštinama zasnovanim na naučnim spoznajama, možemo računati na očekivani uspeh u svakoj profesionalnoj delatnosti.

Medicinska praksa u savremenom društvu je izložena snažnim izazovima profesionalizacije i specijalizacije. Racionalizacija kao glavno obeležje vremena u kome živimo, nužno su doveli i do osetnog gubitka etičkih vrednosti koje su bile najvažnija karakteristika zdravstvene delatnosti.¹

Bez realizacije komunikacijskog procesa ne možemo računati na postizanje sporazuma, razumevanja, dogovora, saglasnosti, obaveštenosti i informisanosti među ljudima. U tim procesima se razmenjuju smislene i jasne poruke koje nešto znače onima kojima su namenjene. Ali, ni saradnja ni komunikacije ne idu uvek glatko i bez teškoća, jer i kod ovog procesa nastaju teškoće zbog nesposobnosti ljudi da uspostave odgovarajuću komunikaciju. Stoga su veštine komuniciranja ona sposobnost čoveka, koja se mora stalno usavršavati i poboljšavati. Usavršavanje komunikacije u svim savremenim delatnostima sve se više nameće kao profesionalna potreba, pa su i svi savremeni vaspitno – obrazovni programi i procesi, neodvojivo vezani za nju.

Svako od nas tokom svog života najviše napora uloži u sticanje veštine komuniciranja. U najranijim godinama učimo da govorimo i slušamo a kasnije da čitamo i pišemo, a to su četiri osnovna tipa komuniciranja. Sposobnost da ih koristimo je od presudnog značaja za našu opštu uspešnost u životu i radu. Savremeni naučno-tehnološki procesi zahvaljujući vrlo širokoj primeni naučnih saznanja, vrlo aktivno učestvuju u sve bržem usavršavanju sredstava i formi interpersonalnog komuniciranja. Kako danas lekari i medicinske sestre imaju sve manje vremena za kvalitetne (empatijske) razgovore sa svojim pacijentima, razvoj tehnologije i raznovrsne edukacije kako medicinskog osoblja tako i građana, otvorili su nove mogućnosti da permanentno radimo na poboljšanju našeg socijalnog komuniciranja.

Najznačajniji trenutak u komunikaciji je prenošenje informacija kao osnovnog dobra koje se razmenjuje između dve strane uključene u komunikacijske procese. Proces protoka informacija ne sastoji se samo od slanja poruka već i od zahteva primaoca, kao i od uspešnosti dekodiranja određene poruke. Komunikacioni čin je po svojoj prirodi dvostran i sastavljen je od verbalnih i neverbalnih aktivnosti svih učesnika koje povezuje neprekidni lanac akcije i reakcije (interakcija). Interakcija se sastoji u prenosu i pravilnom razumevanju poruke. Neretko se događa da se poruke nedovoljno razumeju ili sasvim pogrešno shvate i protumače, što dovodi do komunikacijske napetosti, pa čak i do konflikta.²

Za otklanjanja komunikacijskog konflikta, bez obzira na kojem se nivou dešava, potrebno je posedovati znanje o načinu njihova razrešavanja. U tom pogledu posebno je važno posedovanje visokog stepena komunikacijske kulture, koja podrazumeva dobro poznavanje i praktično vladanje komunikacijskim veštinama. Najvažnije je uočiti pravi trenutak kada se druga strana u dijalogu prilagođava ili pokušava uspostaviti mostove u komunikaciji i kada pokazuje želju za razumevanjem. Uočavanje ovakvog trenutka prilikom odvijanja složenog komunikacijskog procesa, predstavlja vrhunsku veštinu komunikatora.

ELEMENTI PROCESA KOMUNICIRANJA U ZDRAVSTVENOJ DELATNOSTI

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji kvalitetna komunikacija definisana je kao jedna od pet veština neophodnih za zdrav i sretan život.³ Komunikacijski proces se manifestuje na mnogo načina a same komunikacije mogu imati raznovrsne forme, izraze, posrednike, vrste i tipove. Sa stanovišta organizacije rada u različitim delatnostima posebno su značajne formalne i neformalne komunikacije. Pri tome su formalne komunikacije uvek one koje se prenose unapred utvrđenim kanalima (pravilima, standardima, propisima) u poslovnoj organizaciji, dok su neformalne komunikacije one koje se odvijaju izvan formalnih kanala obično kao spontane, neposredne i privatne, i teku van „zvaničnih oblika“ poslovnih komunikacija. Komuniciranje u zdravstvenoj ustanovi predstavlja formalni tip komunikacije, budući da su njeni učesnici uglavnom poznati, iako su u izvesnoj meri i tu moguća manja odstupanja. Kada je reč o internoj komunikaciji između lekara i medicinske sestre ona je unapred određena organizacionom šemom i hijerarhijskom strukturom organizacije, čime je stepen njene formalizovanosti postavljen vrlo visoko. Jer, u najvećem broju primera komunikacija koja se odvija na tom nivou jeste vertikalna odnosno silazna, pa delujući odozgo ka dole može imati i vrlo naglašen autoritativni karakter. One se odvijaju pretežno između učesnika na različitim hijerarhijskim nivoima zbog čega imaju najčešće jednosmeran tok.

Na suprot komunikaciji između lekara i medicinskog osoblja, komuniciranje u sestrinstvu na relaciji između medicinske sestre i pacijenata, ima više karakteristika jedne vrlo specifične horizontalne komunikacije sa empatijom kao njenim najvažnijim obeležjem. Za razliku od komuniciranja sestre sa lekarom koji uvek u nadređenoj (direktivnoj) ulozi deluje putem jednosmernog komunikacijskog kanala, medicinska sestra u komunikaciji sa pacijentom inicira razmenu poruka neprekidno delujući kroz dvosmerne komunikacijske kanale. Pored toga što joj to omogućuje da bez većih teškoća postigne željenu empatiju, takav način komuniciranja garantuje da će sestra uvek imati dovoljan broj povratnih sadržaja potrebnih za stvaranje slike o zdravstvenom stanju pacijenta.

Najjednostavnija podela komunikacije jeste podela na

verbalno i neverbalno komuniciranje. Verbalno komuniciranje podrazumeva govor i pisanje dok neverbalna komunikacija podrazumeva izraz lica, ton glasa, pogled, položaj i pokret tela, gest, način odevanja i slično. Drugim rečima, neverbalna komunikacija je komunikacija porukama koje nisu izražene našim govorom, nego se prenose drugim sredstvima. Mnoga komunikološka istraživanja potvrđuju da se samo mali deo naših informacija upućenih drugom licu prenosi putem reči. Procent učešća verbalnih komunikacija u našem svakodnevnom opštenju u socijalnom miljeu kreće se svega od 7 do 35 odsto. Upravo ovaj podatak ukazuje na veliki značaj neverbalnog komuniciranja.

Kad kažemo nešto drugoj osobi, naše reči su tada manje značajne od izraza lica ili kontakta očima, jačine ili boje našeg glasa, kretanja u prostoru ili dodira i pokreta naših ruku. U prvi mah to nam se i ne čini baš tako, ali ako usmerimo našu pažnju na neverbalne poruke našeg partnera u komunikaciji, videćemo da često postoji veliki nesklad između verbalnog i neverbalnog sadržaja našeg komuniciranja. Tako, na primer, kada vam neko kaže: „Dobro došli“, po njegovom kiselom osmehu videćemo da „baš nimalo nismo dobro došli“ ili kada vam neko kaže da je „sve u redu“, po njegovom izrazu lica i očiju, shvatićemo da „baš ništa nije u redu“. S druge strane, srdačan i iskren osmeh domaćina pri prvom susretu može da u jednom trenu rasprši sve unapred stvorene predrasude o njemu, što ne bismo mogli nikako postići uz pomoć reči.

Neverbalni signali pokazuju misli i emocije, stavove i osobine. Oni su takođe i podrška verbalnoj komunikaciji ili zamena za nju. Pokreti otkrivaju, govore o raspoloženjima i stanjima, omogućavaju da se izraze slaganja i neslaganja, pristajanje ili odbijanje. Uz reči u našoj komunikaciji s drugim ljudima, svesno ili nesvesno, kontrolisano ili spontano, koristimo mimiku, gestove, položaj tela, prostornu ili vremensku situaciju u kojoj nešto saopštavamo, modulaciju ili boju glasa, način i stil odevanja i slično. Reči su svakako okosnica ljudske komunikacije, ali one mogu često da prevare, zavedu i povrede, ukoliko naš iskaz nije pravilno i jasno formulisan ili je pogrešno dekodiran. Ukoliko smisao i sadržaj nisu preneseni i shvaćeni na željeni način – znači da je u procesu komunikacije nastala greška. A tada govor tela predstavlja jedino rešenje, jer sa njim se uspostavlja komunikacijski most uz čiju pomoć se otklanjaju tzv. „šumovi“ ili „buka“ u komunikacijskim kanalima.

INTERVJU KAO KOMUNIKACIJSKA VEŠTINA

Sa teorijskog stanovišta funkcija intervju je uvek dvojaka: da nešto novo saopšti i da to protumači, kako bi se došlo do nekih do tada nepoznatih činjenica o nekom ili nečemu. Izbor i formulacija pitanja za uspešno vođenja intervju predstavlja osnovu i ujedno prvu fazu u pripremi intervju kao jednog od najznačajnijih oblika interpersonalnog komunikacijskog procesa. Jer, dobro postavljeno pitanje sadrži pola odgovora. Komunikator koji postavlja

pitanja mora biti kompetentan i dobro vladati materijom koja je tema intervju, a njegova pitanja moraju biti jasna, jezički i gramatički ispravna i razgovetno izgovorena.⁴

Naučni razgovor ili intervju (engl. Interview) je svako prikupljanje podataka putem razgovora, s ciljem da se dobiju obaveštenja potrebna za naučne svrhe. U medicinskoj dijagnostici lekar može ispitati anamnezu intervjuom, dok u kliničkoj psihologiji intervju je najčešće korišćeno sredstvo i način kliničke obrade i procenjivanja.⁵

Prilikom vođenja razgovora lekara sa pacijentom veoma je važan kvalitetan pristup prilikom prvog kontakta. Tom prilikom lekar treba da stvori otvorenu i podržavajuću atmosferu za pacijenta. Komunikacija između lekara i pacijenta započinje pozdravom i upoznavanjem. Zatim se nastavlja bolesnikovim navođenjem razloga dolaska u medicinsku ustanovu i iznošenjem zdravstvenih tegoba. Naročito je važno da prvi razgovor počne spontano, neusiljeno i bez požurivanja. Poželjno je da se pacijent oseća slobodno i sigurno, te da lekar govori jezikom koji pacijent razume – što manje stručnih termina, a ako je potrebno njihovo korišćenje trebalo bi svaki od njih posebno i polako objasniti. Takav pristup u razgovoru sa pacijentom omogućava da se on oseća shvaćeno i saslušano, a samim tim ostvaruje se odnos poverenja i stvara osećaj sigurnosti za pacijenta.

Lekar treba da zna da sluša bolesnika, jer, osim potrebe za saznanjem elemenata za postavljanje dijagnoze, mora da zapazi i ono što bolesnik govori, možda, nesvesno. Bolesnik uvek nesvesno želi da upozori lekara na neke svoje bitne probleme koji ponekad i nisu vezani uz osnovnu bolest. U bolesnikovom pričanju uvek postoje dve vrste poruka: jedne dolaze od bolesnog organa, a druge od celine ličnosti pacijenta. Prva je razmerno jednostavna, dok je druga zamršenija, jer je maskirana, ili bolje rečeno šifrirana. Te dve poruke teku simultano. Treba da se zna, sluša i razumeju svi nivoi poruka koje nam bolesnik pokušava da uputi. Lekari često zbog velikog broja bolesnika ne mogu pacijenta saslušati onako kako bi on to želeo.

U proceduri vođenja intervju u zdravstvenoj delatnosti medicinsko osoblje (intervjuisti) treba da insistiraju na tzv. "blagom ispitivanju" sagovornika, što podrazumeva naglašavanje neophodnosti da se uspostavi što prisniji odnos sa bolesnikom i stekne njegovo potpuno poverenje. Samo tako se mogu prikupljati podaci o sadržajima koji imaju dublje značenje u vezi sa zdravstvenim stanjem pacijenta. Tokom razgovora medicinskog osoblja (lekar ili sestra) sa pacijentom, treba da strpljivo i prijateljski slušaju sagovornika, na inteligentan i kritičan način. Tokom razgovora takođe mora da budu vrlo aktivni, ali ne smeju naređivati, niti davati bilo kakve savete ili moralne opomene. Postavljanjem pitanja tokom intervju lekar uzimanjem istorije bolesti vrši identifikaciju bolesnikovih glavnih tegoba. Traženjem i dobijanjem odgovora nužnih za uspostavljanje anamneze, kao i dobijanjem odgovora na niz drugih potpitanja, otvara se put do uspostavljanja dijagnoze bolesti i dogovora o njenom lečenju.

Timski rad – osnov dobre komunikacije

Timski rad se zasniva na dobroj i otvorenoj komunikaciji. U tom smislu treba razlikovati pojmove: tim i grupa. U timu se više uvažavaju mišljenja svih članova, dok je u grupi vođa dominantan i od njega zavisi koliko će se uvažavati mišljenja ostalih članova grupe. Tim osim cilja ima jasno definisanu svrhu postojanja, a u ostvarivanju cilja članovi tima međusobno vrlo tesno sarađuju i u svojim se zadacima nadopunjuju. Timski ili ekipni rad u zdravstvu je jedini relevantni način rada. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije „timski rad pretpostavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja“. Timski rad se takođe definiše i kao metoda koja omogućava određenom broju lica koja imaju iste ciljeve da svoje sposobnosti najbolje iskoriste međusobnim nadopunjavanjem svojih vještina i iskustava.

Kao što smo istakli uspešnost timskog rada je direktno povezana sa sredstvima i formom grupnih komunikacija a posebno sa komuniciranjem unutar grupe i različitim oblicima međugrupnih komunikacija, kao i sa kulturom komuniciranja kako na internom tako i eksternom planu. U vezi sa timskim radom naročito je važno dobro vladanje unutarnjim komunikacijskim procesima i poznavanje odnosa unutar internih komunikacijskih procesa u organizaciji. Grupna komunikacija se odvija unutar jedne ili više grupa, te se odnosi na manje ili veće grupe. Uvek postoji problem odvijanja komunikacijskih procesa u velikim grupama, dok je u malim grupama mnogo lakše komunicirati. Zbog toga medicinski timovi kao tipične male, fleksibilne komunikacijske celine predstavljaju idealan ambijent za postizanje uspešne komunikacije u grupi.

Timski rad i odnosi u zdravstvu, posebno je fokusiran na ponašanje pojedinca u grupama koji su izvan njih naučili da deluju na vlastiti način. Pojedinci u grupama ponašaju se drukčije nego kada su sami. Grupa se definiše kao dva ili više interaktivnih i međuzavisnih pojedinca koji su se udružili kako bi postigli određene ciljeve, dok je tim manja grupa ljudi koji imaju zajednički cilj radi realizacije određenih interesa.

U odnosu između lekara i bolesnika, uprkos velikim promenama u tehnološko-naučnom smislu, postoji i dalje potreba dobre komunikacije. Bolesniku, pacijentu, dakle čoveku koji pati i treba pomoć lekara, uvek će biti potreban direktan kontakt, razgovor sa lekarom, poverenje u njegovo znanje, ali i diskrecija i saosećanje – jednom reči humanost, koja mora uvek ostati značajno obeležje medicinske struke.

EMPATIJSKO KOMUNICIRANJE U ZDRAVSTVU

Kvalitetna komunikacija u zdravstvu kao preduslov za sprovođenje sigurne i delotvorne zdravstvene nege, determinisana je – osim samom veštinom komunikacije, iskustvom i mnogim drugim faktorima, kao što su radna okolina,

uslovi rada i usmerenost na određeni koncept zdravstvene nege. U vezi sa tim je svakako i introspekcija i bolje razumevanje socijalnog i psihičkog položaja bolesnika, odnosno, sposobnost empatisanja zdravstvenog radnika. Usavršavanje empatijske komunikacije u sestrinstvu razvija se sposobnost zdravstvenog osoblja da bolje razume emocije i osećanja bolesnika ili mogućnost da mogu sebe zamisliti u položaju druge osobe.

Pojam empatija doslovno znači uživljavanje (gr. En-u, pathos-osećaj), a nastao je ka složenica od navedene dve grčke reči. Ovu reč u nauku je prvi uveo nemački psiholog i filozof Theodor Lipps. Pojam se koristi u psihologiji za označavanje procesa neposrednog uživljavanja u emocionalna stanja, mišljenje i ponašanje drugih ljudi. Empatija je sposobnost zamišljanja osećaja druge osobe, ali istovremeno i sposobnost održavanja distance radi objektivnog rasuđivanja. Dakle, empatija podrazumeva saosećanje i razumevanje drugih osoba, ali i objektivno posmatranje čitave situacije, pa je zbog toga empatija važan preduslov socijalizacije. Bitno je napomenuti kako empatija nije samo zamišljanje kako je drugom, već nužno uključuje i emocionalno povezivanje.

Iako neka istraživanja govore kako su za empatiju odgovorni samo geni, takvu teoriju odbacuju životna iskustva u vaspitanju deteta. Deca trebaju pomoć odraslih kako bi ovladali empatijskom komunikacijom. Empatična deca su uspešnija i zadovoljnija u školi, te u socijalnim situacijama, imaju više prijatelja i osećaju se srećnim. Deca koja nisu naučila biti empatična kasnije često postaju hladne ličnosti koje imaju problema u ostvarivanju zdravih veza sa ostalim ljudima. Oni tada druge ljude ne razumeju pa se sa njima i ne saosećaju.⁶

U nekim slučajevima empatija ublažava otuđenje, jer je nemoguće zadržati otuđen odnos sa nekim ko pokazuje duboko razumevanje na istom nivou. Takođe, njome se jača svest bolesne osobe o njegovim površinskim i dubinskim osećanjima, tako što se na njih obraća pažnja. Kada terapeut pokazuje da razume osećaje i misli koje pacijent pokazuje, tada ono što sledi je da pacijent ide dublje i otvara sve nivoe svesti. Postavljanjem pitanja lekar ulazi u specifičnosti unutar empatije – usmeravanje. Empatija je veoma bitna za interpersonalnu komunikaciju, jer je ona uz kategoriju povratne sprege (feed back), zastupljena i u nekim drugim oblicima komuniciranja. Na osnovu empatije možemo odrediti našu komunikacijsku strategiju, ciljeve, model prezentacije i oblik nastupa. Empatija pokazuje da razumemo sagovornika, povećava osećaj povezanosti sa drugim ljudima, doprinosi osećaju slobode i olakšanja. Kada se bolesnici osećaju prihvaćenima, imaju poverenja i skloniji su potražiti informaciju o svom problemu. Empatija povećava verovatnoću da će bolesnik slediti uputstva i savete.⁷

BARIJERE U KOMUNIKACIJI

Komunikacija sa bolesnicima može biti otežana mnogim preprekama čije kvalitativne i kvantitativne odlike umnogome zavise od brojnih specifičnosti samog bolesnika, lekara i datog okruženja. Opšti, tipični problemi u komunikaciji, zajednički svim ili najvećem broju mogućih situacija, prema pojedinim razmatranjima mogu da se podele u tri grupe: defanzivnosti (prerane pretpostavke), prosudjivanje zasnovano na kulturnim razlikama i interpersonalnim relacijama i mešane poruke.

U prvom slučaju slušalac zauzima defanzivni stav i nije usredsređen na sam sadržaj komunikacije, već na druge okolnosti npr. razmišljanje zašto se interakcija dešava. U takvim okolnostima prenošenje prave poruke, koja jeste predmet razgovora je otežana. U slučaju postojanja kulturnih razlika ili prethodnih interpersonalnih relacija, osobe uključene u komunikaciju polaznu tačku zasnivaju na prethodnim pretpostavkama i predrasudama što može da dovede ili do zanemarivanja ili pogrešnog tumačenja osnovne poruke komunikacije. Najzad, davanje kontradiktornih poruka tokom komunikacije izaziva zabunu, zabrinutost ili nezadovoljstvo. Upravo poznavanje osnovnih tipova barijera u komunikaciji omogućava učesnicima da se usresrede na njihovo prelaženje najpre većom otvorenosću i motivacijom da se one prevaziđu.

ZAKLJUČAK

Komuniciranje u zdravstvu je složen, neprekidan, interaktivan proces koji stvara osnovu za izgradnju pozitivnih odnosa na relaciji medicinsko osoblje – pacijent. „Čovek je razvojem govorne kulture doveden u iskušenje da rečima umesto toljagom rešava probleme i da sporazumno s drugim pripadnicima zajednice ostvaruje svoje ciljeve i interese. Spoznavši, dakle, već u ranoj fazi ljudske civilizacije ogromnu moć govorne poruke, čovek neprekidno razmišlja kako da poveća tu moć radi što većeg uticaja na druge ljude da bi se oni pridobili za realizaciju određenih ciljeva“.⁸ Ako ovu konstataciju primenimo u teoriji i praksi komunikacijskih veština u zdravstvu, videćemo da to „povećanje moći radi što većeg uticaja na druge ljude“ u konkretnom slučaju podrazumeva potrebu za stalnom edukacijom i usavršavanjem komunikacijskih znanja radi što uspešnijeg obavljanja radnih zadataka.

Međutim, to istovremeno podrazumeva i sve druge oblike neempatijskog komuniciranja kada za naše ciljeve imamo informisanje javnosti putem masovnih komunikacija odnosno kada na interpersonalnom nivou želimo da uveravamo ljude da bi oni menjali svoje stavove i mišljenja (propaganda, marketing, odnosi s javnošću).

Sredstva komuniciranja sve više utiču na kulturu uopšte, pa tako menjaju i način komunikacije u zdravstvu. Umesto nekadašnjih dominantnih senzacionalističkih medijskih izveštaja o pogreškama lekara, danas smo svedoci nove vrste

komunikacije putem interneta. Putem tzv. „on line“ komunikacija omogućeno je da lekar i pacijent mogu da razgovaraju na daljinu, u svakom trenutku i bez ograničavanja trajanja toka komunikacije. Zahvaljujući novim medijima, kako predviđaju stručnjaci, u dogledno vreme će se moći odvijati celovita terapijska komunikacija i u sestrinstvu. Pacijent će takođe svoj intervju sa lekarom moći da obavlja putem interneta. Ova lekarska metoda već se vrlo uspešno provodi u mnogim zemljama zapadne Evrope.

Na kraju, treba znati da veština komunikacije osim što za medicinsko osoblje predstavlja stalni izazov na radu sa bolesnikom, sastavni je deo i njegove svakodnevnice. Profesionalizacija medicinskog osoblja obeležje je moderne zdravstvene prakse. Tržišni zakoni i racionalizacija kao odraz vremena u kojem je ova profesija sebe izgrađivala, nužno su doveli do gubitka moralno – etičke dimenzije kojom je ta delatnost bila definisana. Međutim, savremeno zdravstvo u kome sada glavnu ulogu igra visokoobrazovana medicinski radnik, postepeno menja mnogobrojno negativno nasleđe prošlosti, a u u vezi čega savremeno društvo nije uspeo dati ključne odgovore na mnoga otvorena pitanja.

LITERATURA

1. Betrand JC. Deontologija medija. Zagreb: ICEJ, 2007.
2. Wilmot WW, Hocker JL. Interpersonal conflict. New York : McGraw-Hill, ©2011.
3. Bičanić J. Vježbanje životnih vještina. Zagreb: Alinea, 2001.
4. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. London: Rautledge/Falmer, 2007.
5. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatsko udruženje medicinskih sestara, 1994.
6. Reardon KK. Interpersonalna komunikacija- gdje se misli susreću. Zagreb: Alineja, 1998.
7. Coiera E, Tombs V. Communication behaviours in a hospital setting: an observational study. BMJ 1998; 316: 673-6.
8. Mesić E. Odnosi s javnošću u savremenom okruženju. Prijedor: Visoka škola za ekonomiju i informatiku, 2011.